

# SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI:

Uma Abordagem sobre  
Condições Sociais e Saúde

**VOLUME 3**

**ORGANIZADORA**

**DANIELA BANDEIRA ANASTACIO**

EDITORA  
**OMNIS SCIENTIA**



# **SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI:**

**Uma Abordagem sobre  
Condições Sociais e Saúde**

**VOLUME 3**

**ORGANIZADORA**

**DANIELA BANDEIRA ANASTACIO**

EDITORA  
OMNIS SCIENTIA



Editora Omnis Scientia

**SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI:  
UMA ABORDAGEM SOBRE CONDIÇÕES SOCIAIS E SAÚDE**

Volume 3

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2023

**Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

**Organizadora**

Daniela Bandeira Anastacio

**Conselho Editorial**

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

**Editores de Área - Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

**Assistente Editorial**

Thialla Larangeira Amorim

**Imagem de Capa**

Freepik

**Edição de Arte**

Vileide Vitória Larangeira Amorim

**Revisão**

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Lumos Assessoria Editorial  
Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

S255 Saúde pública no século XXI : uma abordagem sobre condições sociais e saúde : volume 3 [recurso eletrônico] / organizadora Daniela Bandeira Anastacio. — 1. ed. — Triunfo : Omnis Scientia, 2023. Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-81609-99-3

DOI: 10.47094/978-65-81609-99-3

1. Saúde pública - Aspectos sociais. 2 Política de saúde. 3. Cuidados de enfermagem. 4. Serviços de saúde preventiva. 5. Pessoal da área da saúde - Formação. I. Anastacio, Daniela Bandeira. II. Título.

CDD23: 362.10981

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



# PREFÁCIO

Caro leitor,

Informo desde já que, se você não tem o “espírito” da saúde pública e coletiva inserido nas veias essa não será uma boa leitura! No entanto, se esse “espírito” de coletividade e busca de uma saúde pública melhor e mais digna para nossa população corre em suas veias, então caro leitor, se delicie com artigos científicos aqui presentes, pois eles a mais pura contribuição para o setor saúde. As pesquisas passeiam nas diversas áreas do setor, desde a assistência ao paciente, passando pela promoção e prevenção a saúde até a vigilância em saúde. Abordando assuntos de grande relevância ao nosso bom e não tão velho Sistema Único de Saúde – SUS.

No Brasil, desde a época da República Velha que a busca por intervenções na saúde em prol da coletividade ganha forças, passando pelas importantes contribuições do médico e cientista Oswaldo Gonçalves Cruz e suas campanhas sanitárias até os dias atuais buscando prevenir e tratar doenças nos mais variados campos relacionados à saúde.

E por falar em prevenção à saúde que tem como principal objetivo manter as pessoas saudáveis, diminuindo os impactos provocados pelas doenças no decorrer da nossa vida e conseqüentemente no curso do nosso envelhecimento, a prática de atividades físicas está inserida na saúde como um dos fatores determinantes e condicionantes essenciais ao bem estar físico, mental e social. A atividade física contribui no processo de um envelhecimento saudável, desenvolvendo uma autonomia e sociabilidade e conseqüentemente diminuindo as situações de riscos sociais as pessoas idosas.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo **6**, intitulado **“O EXERCÍCIO FÍSICO NA SAÚDE FÍSICA E MENTAL DE IDOSOS DE UM PROJETO SOCIAL”**.

Excelente leitura!

# SUMÁRIO

## **CAPÍTULO 1.....12**

### **ADENOCARCINOMA MICROPAPILAR DE PULMÃO E O DIAGNÓSTICO TOMOGRÁFICO: RELATO DE CASO**

Maria Luísa Martins Frühauf

Derick Amorim Cardoso

Marina Martins Frühauf

**DOI: 10.47094/978-65-81609-99-3/12-14**

## **CAPÍTULO 2.....15**

### **INTERNAÇÕES SEGUNDO REGIÕES BRASILEIRAS DEVIDO À HEPATITE B NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**

Derick Amorim Cardoso

Maria Luísa Martins Frühauf

**DOI: 10.47094/978-65-81609-99-3/15-17**

## **CAPÍTULO 3.....18**

### **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Maria Alice Costa Leite

Hernando Araújo Fernandes

Edifran Barros da Silva

**DOI: 10.47094/978-65-81609-99-3/18-28**

## **CAPÍTULO 4.....29**

### **DIFICULDADES E CONSEQUÊNCIAS DO DIAGNÓSTICO TARDIO DE TDAH EM GRADUANDOS DE ENFERMAGEM**

Lidiane Moreira de Lima e Souza

Firmina Hermelinda Saldanha Albuquerque

Nathália Cristina Monteiro Nascimento

Camila Freire Albuquerque

Yana Celine da Silva Baraúna  
Thullyan de Souza Rolim  
Sabrina Horreda de Lima  
Ludmilla Esterles Grangeiro de Castro Ferreira  
Davi Vicente Félix da Silva  
Sara Bruno Torres Rêgo  
Ana Carolina Veras de Oliveira

**DOI: 10.47094/978-65-81609-99-3/29-42**

**CAPÍTULO 5.....43**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Graziely Fernandes da Silva  
José Kayky Boson de Macêdo Soares  
Roberson Ferreira Paes  
Nayra Ferreira Lima Castelo Branco

**DOI: 10.47094/978-65-81609-99-3/43-52**

**CAPÍTULO 6.....53**

**O EXERCÍCIO FÍSICO NA SAÚDE FÍSICA E MENTAL DE IDOSOS DE UM PROJETO  
SOCIAL**

João Victor da Costa Bandeira  
Maristela de Lima Ferreira

**DOI: 10.47094/978-65-81609-99-3/53-63**

**CAPÍTULO 7.....64**

**PRINCIPAIS TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS PÓS COVID-19 NA INFÂNCIA: UMA  
REVISÃO DE LITERATURA**

Ana Eliziane Araújo de Sousa  
Ivan Mark Araújo da Silva  
Maria Vivian Carla de Farias Pinheiro  
Suellen Ruth Soares de Souza



Nayra Ferreira Lima Castelo Branco

**DOI: 10.47094/978-65-81609-99-3/64-72**

**CAPÍTULO 8.....73**

**MOTIVOS QUE LEVAM A PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO ENTRE ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Graziely Fernandes da Silva

Maria Alice Costa Leite

Hernando Araújo Fernandes

Anny Karoline de Souza Silva

Bruno da Silva Gomes

**DOI: 10.47094/978-65-81609-99-3/73-81**

**CAPÍTULO 9.....82**

**FATORES DE RISCO QUE LEVAM A INCIDÊNCIA DE HIPERTENSÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Anny Karoline de Souza Silva

Klara Cristina Silva Leão

Cecília Ferreira Lima

Nayra Ferreira Lima Castelo Branco

**DOI: 10.47094/978-65-81609-99-3/82-92**

**CAPÍTULO 10.....93**

**CONSEQUÊNCIAS DA PRÁTICA DE AUTOMEDICAÇÃO EM ESTUDANTES ADOLESCENTES E ADULTOS**

Edifran Barros da Silva

Cecília Ferreira de Lima

Klara Cristina Silva Leão

Roberson Ferreira Paes

Bruno da Silva Gomes

**DOI: 10.47094/978-65-81609-99-3/93-104**

**CAPÍTULO 11.....105**

**RISCOS E CONSEQUÊNCIAS MATERNO-FETAIS DECORRENTES DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Elinne Maressa de Sousa Ferreira

Giovanna Barbosa de Sousa

Kawanny Leite Barbosa

Kelienne de Sousa Monteles

Nayra Ferreira Lima Castelo Branco

Lidyane Rodrigues Oliveira Santos

**DOI: 10.47094/978-65-81609-99-3/105-114**

**CAPÍTULO 12.....115**

**DESAFIOS E OPORTUNIDADES DA SAÚDE BUCAL NA PROMOÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Ana Paula da Silva

Cleyton Vinicius de Araújo Lopes

**DOI: 10.47094/978-65-81609-99-3/115-124**

**CAPÍTULO 13.....125**

**REABILITAÇÃO ORAL DE PACIENTE DESDENTADO COM PRÓTESE FIXA IMPLANTOSUPOORTADA DO TIPO PROTOCOLO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Nikson Pereira Fernandes

Matheus Almeida Barbosa

Felipe Macedo Silva

Nathan João Luiz Luna Lima

Ana Thereza Moreira Bezerra

Julia Santos Bernardes

Leticia Catarine Ferreira de Oliveira Santos

João Vitor de Jesus Gonçalves

Marco Aurélio Vendramel Ribeiro

**DOI: 10.47094/978-65-81609-99-3/125-137**

**CAPÍTULO 14.....138**

**ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AOS EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA**

Larissa Maria De Oliveira Costa

Ana Patricia de Alencar

Carlla Sueylla Filgueira Ramalho Souza

Ana Patrícia Sampaio Alves

Mirian Delmondes Batista

Maruskka Tarciane Fernandes

Fátima Tannara Mariano de Lima

Luciana de Fátima Alexandre Pacifico de Araújo

**DOI: 10.47094/978-65-81609-99-3/138-150**

**CAPÍTULO 15.....151**

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA ESPOROTRICOSE NO ESTADO DE SÃO PAULO**

Gabriela Francisco Gomes Da Silva

Leonardo Wilans Pereira de Souza Rocha

Camila Ferreira Cavalheiro

Fabiana Aparecida Vilaça

**DOI: 10.47094/978-65-81609-99-3/151-163**

### DIFICULDADES E CONSEQUÊNCIAS DO DIAGNÓSTICO TARDIO DE TDAH EM GRADUANDOS DE ENFERMAGEM

**Lidiane Moreira de Lima e Souza<sup>1</sup>;**

Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/2174054102041513>

**Firmina Hermelinda Saldanha Albuquerque<sup>2</sup>;**

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/3232251189580311>

**Nathália Cristina Monteiro Nascimento<sup>3</sup>;**

Faculdade Metropolitana de Manaus (FAMETRO), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/9268306153945164>

**Camila Freire Albuquerque<sup>4</sup>;**

Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/8656504550435514>

**Yana Celine da Silva Baraúna<sup>5</sup>;**

Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/2068587400847032>

**Thullyan de Souza Rolim<sup>6</sup>;**

Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/4020800495065858>

**Sabrina Horreda de Lima<sup>7</sup>;**

Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/3010507094982772>

**Ludmilla Esterles Grangeiro de Castro Ferreira<sup>8</sup>;**

Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/1661379977984203>

**Davi Vicente Félix da Silva<sup>9</sup>;**

Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/1263294710959435>

**Sara Bruno Torres Rêgo<sup>10</sup>;**

Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/1390110259551257>

**Ana Carolina Veras de Oliveira<sup>11</sup>.**

Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/2404923766548790>

**RESUMO:** O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) pode ser definido como padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade causado por multifatores ambientais e genéticos, sendo percebido desde a infância até a vida adulta e que, por sua vez, muitas vezes apresenta-se subdiagnosticado. Diante do interesse recente na temática, a literatura aponta além da baixa procura e da complexibilidade do diagnóstico, para as diferenças entre os perfis de crianças e adultos portadores do transtorno, principalmente em razão da diferença nos principais conjuntos de sinais percebidos que apontem os sujeitos dos dois grupos para o diagnóstico de TDAH e do predomínio do tipo desatento em adultos. É comum que, pela evidência destes sinais serem menos presentes em indivíduos adultos, exista dificuldade no diagnóstico desse grupo, o que implica diretamente no seu tratamento e conseqüentemente no dia a dia desta população. Frente à problemática apresentada, o presente trabalho, por meio de abordagem qualitativa através de entrevistas semiestruturadas, pretendeu compreender o processo de diagnóstico do TDAH em adultos, com ênfase nas suas dificuldades. Foi evidenciado que a presença do transtorno afeta na maioria das vezes negativamente, podendo influenciar em diversas esferas de seu cotidiano e o diagnóstico tardio contribui para a maior angústia ao longo da vida destes indivíduos. Destaca-se a importância do diagnóstico precoce e a investigação detalhada em meios escolares, clínicos e familiares para que dessa forma, estes indivíduos possam ser identificados e tratados adequadamente desde o início da vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). Diagnóstico tardio. Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade em Adultos.

### **DIFFICULTIES AND CONSEQUENCES OF LATE ADHD DIAGNOSIS IN NURSING UNDERGRADUATES**

**ABSTRACT:** Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) can be defined as a persistent pattern of inattention and/or hyperactivity-impulsivity caused by multiple environmental and genetic factors, being perceived from childhood to adulthood, and which in turn, often is underdiagnosed. In view of the relatively recent interest in the subject, the literature points, in addition to the low demand and the complexity of the diagnosis, to the differences between

the profiles of children and adults with the disorder, mainly due to the difference in the main sets of perceived signs that indicate the subjects of the two groups for the diagnosis of ADHD and the predominance of the inattentive type in adults. It is common that, due to the evidence of these signs being less present in adults, there is difficulty in diagnosing this group, which directly implies in its treatment and consequently in the daily life of this population. Faced with the presented problem, the present work, through a qualitative approach through semi-structured interviews, intends to understand the process of diagnosing ADHD in adults, with emphasis on its difficulties, and to collect reports of experiences of nursing students diagnosed in adult life, in order to find out what are the impacts of the disorder perceived by them in the academic, social, financial and self-esteem spheres.

**KEY-WORDS:** Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Late diagnosis. Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Adults.

## INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) surgiu na literatura médica na segunda metade do século XIX, e foi conhecido por diferentes nomes ao longo dos anos, entre eles Encefalite Letárgica, Dano Cerebral Mínimo até, por fim, ser nomeado (TDAH) (SILVA, FIDELIS e TOMAZ, 2020). Em seu início, o tema era menosprezado e os sinais e sintomas de crianças e adolescentes portadoras de TDAH, eram associados a fatores culturais e a traços de personalidade comuns na infância e na adolescência segundo Martinhago (2018). Atualmente, devido ao maior interesse de médicos e pesquisadores, já é de conhecimento que a causa desse transtorno são de aspectos psicopatológicos decorrentes de distúrbios neurológicos (PARENTE e SILVÉRIO, 2019).

Com relação à origem, ainda não se sabe com certeza, apenas que é consequência de ações multifatoriais associadas a fatores ambientais e genéticos (CASTRO e LIMA, 2018). No entanto, existem eventos pré e perinatais que aumentam as chances do surgimento de TDAH, como por exemplo o baixo peso ao nascer e a exposição ao álcool ou cigarros durante a gestação. Estudos concluíram que existe uma alta herdabilidade, com altas chances de que crianças com TDAH tenham pais e irmãos também afetados pelo transtorno, e o risco é ainda maior entre irmãos gêmeos, cerca de 70% a 80% (BANDEIRA, 2019).

O crescimento de pesquisas e a legitimação do TDAH no meio social e acadêmico fez com que fossem desenvolvidos diagnósticos e tratamentos medicamentosos. Esse transtorno é caracterizado pelo Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais: DSM-V como um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento e no desenvolvimento, e que pode apresentar subtipos que ocorrem quando há predominantemente uma característica, como a desatenção, hiperatividade\impulsividade e ainda o tipo combinado que apresenta equilíbrio entre os sinais mais recorrentes (desatenção, hiperatividade e impulsividade) (AMERICAN PSYCHIATRIC

ASSOCIATION, 2014).

Acomete cerca de 5% a 17% da população brasileira (OLIVEIRA e DIAS 2015) e cerca de 7% da população mundial (LEMIERE e HAVERMANS, 2018). Segundo o Luo, et. al. (2019) cerca de 8% a 12% de crianças em todo o mundo são portadores de TDAH e apenas 2,5% da 8% da população geral adulta é diagnosticada (SOBRAL, 2018). Apesar da incidência, são observadas dificuldades no diagnóstico pois, segundo profissionais, o TDAH é considerado um transtorno complexo de ser detectado devido à necessidade de diferentes critérios de avaliação e em razão de sua delimitação, enfatizam ainda a existência de barreiras no diagnóstico como o de não reconhecimento da relação dos sintomas entre hiperatividade e problemas comportamentais (DA SILVA, et al., 2020). Aspectos que influenciam consideravelmente nos dados acerca do assunto e leva à sub-diagnósticos, ou mesmo erros, que fazem com que menos pessoas sejam tratadas (PIDDE, VITÓRIA, et al., 2018).

Os casos de sub-diagnósticos ainda se apresentam maiores nos adultos e em mulheres que vão desde a dificuldade de diagnóstico até a baixa procura, devido ao fato de que os sinais do acometimento do transtorno tendem a ser voltados para a desatenção, o que não desperta significativo interesse por um diagnóstico (ALVES, 2019). Nos adultos muitas vezes o transtorno tem sido camuflado, devido aos sintomas não serem tão evidentes e terem reflexos em problemas de relacionamentos afetivos e interpessoais, de organização, de humor ou abuso de substâncias, que podem estar presentes também em outras comorbidades.

Também é possível atribuir a menor procura do diagnóstico de TDAH em adultos à interpretação ao longo dos anos de que este se tratava de um “Transtorno da Infância”, como no termo “reação hipercinética da infância” (como aparecia no DSM-II, em 1968) que apontava que o transtorno dizia respeito à psiquiatria da infância; e a inclusão do diagnóstico do TDAH, em todas as subsequentes revisões (DSM-III, em 1980; DSM-III-R, em 1987; e DSM-IV, em 1994), que contribuíram para reforçar o conceito de tratar-se de uma enfermidade restrita à infância, sendo que cerca de 60% dos indivíduos tenham persistência dos sintomas na idade adulta e 40% mostram persistência e prejuízo dos sintomas (COOPER, et al., 2018). O perfil neuropsicológico de adultos e crianças com TDAH é parecido, no entanto, a diferença dos sintomas predominantes ocorre devido ao aumento de demandas das funções executivas na vida adulta, podendo a hiperatividade na infância, transformar-se na inquietação e no desconforto internos no adulto (OLIVEIRA e DIAS, 2018).

O diagnóstico do TDAH é clínico e normalmente feito por psiquiatra ou neurologista, baseado na lista de sintomas dos sistemas classificatórios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) ou da Classificação Internacional de Doenças (CID). Se ocorrer suspeita diagnóstica de outras doenças associadas, é necessário serem feitas investigações para o esclarecimento do diagnóstico e assim planejar a forma

terapêutica que será aplicada. O tratamento poderá ser realizado de forma medicamentosa ou não medicamentosa, com o auxílio da equipe multidisciplinar (médicos, psicólogos, psicopedagogos, neuropsicólogos e fonoaudiólogos) (PARENTE e SILVÉRIO, 2019).

Segundo Cerqueira e Sena (2020), o TDAH impacta negativamente a vida de seus portadores, afetando a vida pessoal, acadêmica e profissional. No contexto pessoal, pode levar a relações confusas e instáveis com complicações no funcionamento familiar e social. No aspecto acadêmico e profissional, os prejuízos começam na escola, podendo ser o abandono escolar, indisciplina e repetência, em razão dos indivíduos apresentarem dificuldades na aprendizagem. Além disso, o baixo rendimento escolar pode atrapalhar projetos futuros tanto na faculdade como no emprego, sendo o desemprego e as constantes demissões suas maiores consequências. Esse impacto também é somado às altas taxas de comorbidades, pois estima-se que os indivíduos portadores de TDAH têm um risco até quatro vezes maior, quando comparados com a população geral, de apresentarem transtornos psiquiátricos concomitantemente. Os transtornos mais comuns são: Depressão, Transtornos de Ansiedade, Transtornos de Personalidade, Transtornos de Humor Bipolar, Transtornos de Abuso de Substâncias e alterações de conduta na idade adulta, como relata (BREDA, 2019).

Diante dos aspectos abordados, o presente trabalho se propõe a identificar quais as dificuldades existentes no processo de diagnóstico de TDAH em adultos e quais as consequências deste diagnóstico tardio na vida acadêmica a partir dos relatos de estudantes em nível de graduação de enfermagem em uma Instituição de Ensino Superior de Manaus/AM; a proposta se justifica a partir da importância do diagnóstico do transtorno para a realização de tratamento adequado e consequente mitigação das dificuldades no dia a dia dos indivíduos e ainda pelo interesse em contribuir para a literatura acadêmica acerca da temática em questão.

## **METODOLOGIA**

Pesquisa qualitativa quanto à sua abordagem, descritiva, com relação aos seus objetivos, por fim, se identifica como pesquisa de campo.

Realizada revisão bibliográfica em livros e artigos acadêmicos acerca do tema para estabelecer conteúdo a ser comparado com os relatos de experiências. Em seguida, identificado e aplicado questionário no google forms tipo *survey* nos estudantes que correspondem ao grupo de interesse do estudo, nele foi abordado perguntas com o objetivo de captar alunos da universidade que estejam dentro dos critérios de inclusão e ainda nortear a entrevista, feita com o roteiro semiestruturado, com os conhecimentos oferecidos pelos entrevistados sobre sua relação com o transtorno.

A partir das respostas do questionário, foi feito convite para realização da entrevista, mediante o consentimento dos entrevistados através da assinatura do Termo



de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com os indivíduos que satisfizeram aos requisitos: a) Ter mais de 18 anos; b) Estudar na universidade há mais de 6 meses; c) Estar interessado em compartilhar seu relato na presente pesquisa; d) Ter sido diagnosticado com TDAH na fase adulta; e) Ter apresentado algum impacto, seja ele negativo ou positivo, do TDAH na vida acadêmica. Foram excluídos indivíduos que: a) Não assinaram o TCLE; b) Aqueles que não estavam presentes no momento da coleta de dados.

A entrevista foi realizada por ligação e presencialmente, contando com o apoio de uma psicóloga e seguindo o roteiro semiestruturado que foi dividido em três grandes momentos: i) perfil do participante, sua relação com a faculdade e auto análise acerca da sua trajetória acadêmica, ii) foco no diagnóstico e tratamento, buscando entender como foi feito o diagnóstico, dificuldades ou algum empecilho pelo fator idade, e se o ambiente universitário influenciou na procura e sobre seu tratamento, iii) ainda no quesito diagnóstico foram propostas perguntas baseadas na Adaptação transcultural para o português da escala Adult Self-Report Scale para avaliação do TDAH em adultos e o DSM-V (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014), objetivando verificar a incidência dos sintomas e qual o tipo predominante: desatento, hiperativo impulsivo ou o tipo combinado, dentro da classificação do DSM-V, não tendo como finalidade por meio deste a imposição e afirmação no diagnóstico do TDAH, iv) busca descobrir as consequências do TDAH na vida do participante, desde a infância até os dias atuais, traçando os impactos relatados por ele na vida acadêmica, pessoal, social e econômica, e ainda se há sintomas que ele considera que o prejudicou mais.

Foi realizada a inserção das falas dos participantes com o auxílio do software livre Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ) para análise e criação dos núcleos temáticos até chegar às categorizações. E para análise textual, foi utilizado a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), na qual os segmentos de texto são classificados em função dos respectivos vocabulários.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram entrevistados 5 alunos do curso de enfermagem, com idades entre 20 a 27 anos, com os seguintes resultados da prevalência dos sintomas: em primeiro lugar o esquecimento e falar de forma exagerada (100%); seguido de desatenção, dificuldade de planejamento, atrasos recorrentes em atividades (80%); sintomas de hiperatividade, irritabilidade e perder objetos (60%); e por último os sintomas de impulsividade e dificuldade em seguir regras (40%). Para 60% o TDAH afeta a esfera acadêmica, seguida pela autoestima, relacionamento, e financeiro com cerca de 40% das respostas, e em menor grau estão as esferas social e familiar para 20%. Os entrevistados demonstraram apresentar maiores dificuldades na fase adulta (80%). No tratamento, 80% utilizam mecanismos próprios que ajudam a lidar com seus sintomas, 60% fazem acompanhamento psicológico e 20% tratamento medicamentoso.

Os alunos da pesquisa avaliaram seu desempenho na faculdade como bom, porém notaram suas maiores dificuldades em aspectos que englobam a desatenção, o que é embasado por Alves (2019). Segundo o autor, nos adultos os sinais do acometimento do transtorno tendem a ser voltados para a desatenção, essa situação se difere com relação às crianças que tem como principal sintoma a hiperatividade.

“[...] Tirando a parte de hiperatividade, porque assim, por mais que eu conseguisse ficar sentado na minha cadeira eu tava sempre mexendo em alguma coisa, mexendo a minha perna, mexendo a minha mão, em pé, isso aí eu tenho desde que me entendo por gente, agora falta de atenção eu tenho percebido mais na vida adulta mesmo sabe” (Vermelho)

E ainda apresentam empecilhos pessoais que segundo eles o prejudicam na faculdade.

“Disciplina, não sou a pessoa mais disciplinada, procrastino muito, quando eu preciso fazer alguma coisa, estudar enfim e quando começo é muito difícil continuar sabe? qualquer coisa faz eu querer parar” (Vermelho)

Além de alguns obstáculos externos.

“Alguns professores, não serem flexíveis, a própria educação nacional não é flexível pra isso, senti muita falta disso, as pessoas menosprezam o tdah, [...] então essa negligência da parte da educação como um todo que é o maior empecilho externo pra mim” (Verde)

As dificuldades de concentração ainda se intensificaram no contexto do ensino remoto, o que foi relatado pela maioria dos entrevistados.

“Durante a pandemia meu coeficiente ele caiu bastante, porque o ead não serve pra mim, o ead foi muito complicado, por mais que fosse mais fácil fazer a prova, a concentração era bem complicada... na aula pegava o celular ou ficava com barulho em casa enfim as aulas eram pouco proveitosas” (Vermelho)

Há também aspectos vividos na escola e no meio em que vive, que afetam a autoestima do indivíduo com TDAH (BARROS e FERREIRA, 2018), devido a influência de comparações com outros indivíduos que não possuem tais sintomas, podem acabar deturpando a visão de si mesmo.

“[...] Não é que eu tenha problemas de autoestima na maior parte do tempo, mas eu ficava tipo ‘será que eu nunca vou tomar jeito na vida?, Eu nunca vou ser uma pessoa disciplinada?’ Mas tipo, quando eu descobri eu fiquei mais tranquilo com isso de tipo, entender que às vezes não é de fato eu ali que não quero fazer algo, é de fato uma dificuldade” (Vermelho)

O TDAH afeta diversas esferas da vida, como no âmbito financeiro tendem a ser impulsivos com o dinheiro e a gastar mais do que deveriam, possuem dificuldades quanto à reserva, má administração e aplicação de finanças (CASTRO e LIMA, 2018).

“[...] desenfrear na questão de comprar qualquer coisa, de fazer uma economia de dinheiro. Tanto que hoje em dia quando eu pego dinheiro eu já deixo com meus pais” (Laranja)

No que se refere ao âmbito amoroso há problemas com relação à manutenção dentro da relação (CERQUEIRA e SENA, 2020).

“[...] O TDAH atrapalha demais a responsabilidade afetiva, você não lembra nem o que a pessoa gosta”(Verde)

“Assim, teve algumas brigas quando eu namorava que na minha opinião foi motivado por uma falta de atenção minha por causa do TDAH sabe” (Vermelho)

O TDAH pode impactar negativamente o indivíduo causando prejuízos em diversos aspectos. Todos os estudantes entrevistados só deram início ao processo de diagnóstico após entrarem na faculdade, isto pode ter relação com o aumento de demandas das funções executivas na vida adulta, que influencia na mudança dos sintomas predominantes e acaba impactando mais na vida do indivíduo (OLIVEIRA e DIAS, 2018).

“[...] por causa da cobrança, os prazos que são menores, a vida profissional que é ansiosa, eu ainda nem entrei na vida profissional ainda mas já sei que o negócio é ‘punk’ “

“[...] eu não mudei muito quanto aluno sabe, da escola pra faculdade mas era muito mais fácil manter as minhas notas na época da escola, assim, tinha um conteúdo mais tranquilo...,as provas são muito mais pesadas digamos assim, então a exigência do estudo cresceu um pouco sim”(Vermelho)

O processo do diagnóstico de TDAH é um tanto complexo, demorado e apresenta muitas dificuldades, dentre elas a diferenciação do transtorno com outros problemas psicológicos, físicos e neurológicos (BAHIEMSE, 2022).

“Ah demora sim, tanto na parte pessoal pra eu aceitar isso e ir procurar, é um processo demorado... ainda mais quando têm outro diagnóstico como ansiedade, depressão” (Amarelo)

Há ainda uma menor procura do diagnóstico de TDAH em adultos que pode ser atribuída à interpretação ao longo dos anos de que este se tratava de um “Transtorno da Infância”, como no termo “reação hiperkinética da infância” (como aparecia no DSM-II, em 1968) que apontava que o transtorno dizia respeito à psiquiatria da infância e também o pouco conhecimento sobre os sinais e sintomas.

“É difícil de pensar, eu considero que sim por dois motivos. Número 1: pelo estereótipo de ser uma questão de criança, Número 2: A parte da performance, a gente aprende a esconder esses sinais quando fica mais óbvio. E isso reflete na hora de buscar o diagnóstico, muitos médicos não acreditam que existe o TDAH adulto.” (Roxo)

Com a falta de conhecimento sobre o transtorno pela pessoa e por pessoas próximas, torna-se ainda mais difícil, pois ainda que se saiba que o TDAH pode existir em adultos, as consequências que o diagnóstico tardio proporciona é intrínseco à trajetória de vida da criança e seu tratamento (TORRES, 2022).

“Eu queria ter tido ciência há muito mais tempo para saber como fazer e para evitar muita coisa.” (Roxo)

O adulto com TDAH com ambos os sintomas pode ainda apresentar estratégias para lidar com suas dificuldades que o afetam (SOBRAL, 2018).

“Sim, eu gosto muito de cubo mágico, então ele me ajuda quando eu to mais agitado eu fico mexendo no cubo, quando eu to em algum momento que não quero me distrair mas também não consigo prestar muita atenção no que to fazendo eu consigo conciliar melhor” (Vermelho)

Destaca-se nos discursos dos entrevistados que o TDAH os impactou ao longo da vida em diversos aspectos, principalmente no contexto acadêmico onde foram relatadas maiores dificuldades em gestão de tempo, manter a atenção nas aulas, demora na conclusão

de atividades que exijam concentração, e prejuízos maiores ainda no casualidade do ensino remoto, que muitos demonstraram que não houve um aproveitamento significativo das aulas e o acúmulo dos conteúdos os deixavam aflitos e ocasionava no adiamento de tarefas.

A mudança de perfil do transtorno ao longo da vida, do tipo hiperativo e impulsivo para o tipo desatento, se atribui muitas vezes pelas maiores demandas e responsabilidades que exigem concentração, organizações e lidar com prazos. Apesar do tipo predominante ser desatento, há também nos relatos características que envolvem a hiperatividade e impulsividade, através de inquietação mental e física, do imediatismo, falas exageradas, atitudes impulsivas como assumir responsabilidades que no futuro causará sobrecarga.

Ainda há empecilhos externos, como a grande demanda que a faculdade exige e por parte da não compreensão de professores com as dificuldades que portadores do transtorno possuem, podendo atribuir ao despreparo de alguns professores para lidarem com as nuances de público que a universidade integra e a saúde mental dos estudantes, o que o retoma a questão de que os indivíduos com o TDAH precisam se esforçar demasiadamente para se encaixarem ao molde exigido pela sociedade.

Essas constantes exigências podem afetar significativamente a autoestima dos indivíduos com TDAH, ligando as eventuais causas de seus sintomas a sentença de fracasso e incompetência, com o medo de que nunca vão conseguir lidar com adversidades (BARROS e FERREIRA, 2018), acarretando em inconstâncias emocionais já vividas por indivíduos com TDAH por possuírem tendências a comorbidades associadas com transtornos de humor. Contudo, é observado que mesmo que todos tenham tido a vida afetada pelo transtorno de alguma maneira e em algum grau, os entrevistados não consideram o diagnóstico de forma negativa, e sim, como uma explicação para todas os empecilhos que provocavam angústia recorrente desde a infância. Ainda, o apoio de pessoas próximas se mostrou eficiente após o diagnóstico, por compreenderem atitudes relacionadas ao transtorno e em aderirem mecanismos que ajudem o indivíduo com TDAH dentro do contexto que estão inseridos.

Com a convivência com os sintomas de TDAH, os adultos costumam mascarar algumas características e utilizarem estratégias para minimizar suas dificuldades, as ferramentas desenvolvidas ao longo dos anos tem por objetivo ajudar com suas particularidades em cenários vividos com frequência, como exemplificado na entrevista, pode ser útil objetos como cubo mágico para ajudar na hiperatividade e na desatenção com meio exterior, sons específicos para captar a atenção para um único ponto, ou até mesmo os mais comuns como aplicativos de agenda, lembretes (SOBRAL, 2018). O TDAH continua afetando em muitas esferas da vida, sendo evidenciada de diversas formas e fatores, como no impacto na vida amorosa que pode acarretar em falta de atenção em interesses no parceiro e a própria manutenção do relacionamento, como também na falta de responsabilidade afetiva e a atitudes sexuais de risco (CERQUEIRA e SENA, 2020). Na parte social ou familiar que pode significar não ter boas interações sociais e relações conflituosas, e no âmbito financeiro, comumente influência no descontrole e na má gestão do dinheiro, falta de

planejamento com as finanças e compras impulsivas (CASTRO e LIMA, 2018).

Com a popularização ao longo dos anos da importância da saúde mental, há uma crescente por parte da disseminação dos conceitos que envolvem os transtornos psicológicos e dentre eles está o TDAH, contudo, há também uma propagação de ideias estereotipadas por parte da mídia e de médicos que acreditam ainda que se trata de uma condição da infância, o que prejudica não só o processo do diagnóstico e a suspeita como também o agravamento de falsos diagnósticos e uso de medicamentos desnecessários. De acordo com os relatos, os entrevistados sabiam pouco sobre o TDAH e detinham ideias conturbadas sobre os sintomas antes de procurarem diagnóstico, muitos demonstraram descontentamento com a demora do processo e por falta de empatia de médicos que o atenderam, onde mudavam o foco da suspeita do transtorno para as comorbidades associadas e mostraram dificuldades até o início do tratamento.

O tratamento do TDAH feito tardiamente pode ser mais difícil pela carga que carrega um adulto que apresenta todos esses impactos ao longo da vida, não só por meio do transtorno, mas em tudo que engloba sua trajetória, houve concordância por parte dos entrevistados de que o diagnóstico e tratamento feitos na infância poderiam ter ajudado a lidar melhor com os sintomas e a ter uma vida com menos implicações (TORRES, 2022). Com isso destaca-se a importância da disseminação de informações corretas e a investigação em meios escolares, clínicos e familiares para possíveis diagnósticos de transtornos do desenvolvimento, visto que, se encaminhando quando criança, há a possibilidade da remissão dos sintomas e uma melhor qualidade de vida na adolescência e na vida adulta.

## CONCLUSÃO

Foi evidenciado que a presença do transtorno afeta na maioria das vezes negativamente, podendo influenciar em diversas esferas de seu cotidiano e o diagnóstico tardio contribui para a maior angústia ao longo da vida destes indivíduos. As dificuldades do diagnóstico decorrem de diferentes fatores, dentre eles a complexidade do diagnóstico clínico, a mudança de perfil do tipo predominante hiperativo impulsivo para o tipo desatento, a mimetização dos sintomas de TDAH presente em outras comorbidades, a ideia deturpada de que o TDAH é uma condição restrita à infância e entre outros.

O estudo realizado apresentou limitações referentes à especificidade da pesquisa, o que resultou em um pequeno número de entrevistados, não abrangendo todos os perfis encontrados em adultos com TDAH, e ainda sobre a escassez de estudos sobre o diagnóstico tardio de TDAH, o que necessitou de contemplar artigos mais amplos que abordassem de forma geral ou pouco sobre o assunto.

Destaca-se a importância do diagnóstico precoce para minimizar as dificuldades causadas pelo TDAH e a investigação detalhada em meios escolares, clínicos e familiares para que dessa forma, estes indivíduos possam ser identificados e tratados adequadamente.

desde o início da vida, contribuindo para melhor qualidade de vida do adulto e a possibilidade de remissão de sinais e sintomas.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

## REFERÊNCIAS

ALVES, I. N. C. AMAIOR INCIDÊNCIA MASCULINA NAS DIFICULDADES E TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM: INTERSEÇÕES ENTRE GÊNERO E RAÇA. **Anais IV DESFAZENDO GÊNERO**, Campina Grande, Nov 2019.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5**. 5ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BANDEIRA, C. E. EFEITOS DO TDAH E DE VARIANTES GENÉTICAS DO RECEPTOR DE GLICOCORTICOIDE SOBRE VOLUMES CEREBRAIS. **Dissertação (Pós-Graduação em Genética e Biologia Molecular da Universidade Federal do Rio Grande do Sul)**, Porto Alegre, p. 5-38, Mar 2019.

BARROS, I. C.; FERREIRA, S. M. R. R. AUTOESTIMA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE SOB A PERSPECTIVA DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL. **Revista Perspectivas Online: Humanas & Sociais Aplicadas - Anais do VI CICC**, v. 08, n. 22, 2018. ISSN ISSN: 2236-8876.

BREDA, V. C. T. ANÁLISE PROSPECTIVA E RETROSPECTIVA DAS TRAJETÓRIAS DE TDAH DA INFÂNCIA À IDADE ADULTA. **Tese (Doutorado em Psiquiatria e Ciências do Comportamento) Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, p. 9-98, Mai 2019.

CASTRO, C. X. L.; LIMA, R. F. D. Consequências do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na Idade Adulta. **Rev. Psicopedagogia**, v. 35, n. 102, p. 61-72, Jan 2018.

CERQUEIRA, G. L. C.; SENA, E. P. D. Qualidade de vida em adultos com Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v. 19, n. 4, p. 577-586, 2020. ISSN ISSN 1677-5090.

COOPER, M. et al. Investigating late-onset ADHD: a population cohort investigation. **The Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 59, n. 10, p. 1105-1113, 2018.

DA SILVA, M. L. V. et al. Abordagens em saúde mental em pessoas com transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH): uma revisão integrativa. **Research, Society**

**and Development**, v. 9, n. 8, p. 1-14, Set 2020. ISSN ISSN 2525-3409.

DA SILVA, M. M. et al. Revisão bibliográfica: TDAH em adultos. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 4, p. 29571-29578, 2022.

LEMIERE, J.; HAVERMANS, T. A comorbidity of CF i need of our attention and activity: Attention Deficit hyperactivity Disorder! **Journal of Cystic Fibrosis**, n. 17, p. 135-136, Jan 2018.

LUO, Y. et al. A Review of Heterogeneity in Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). **Frontiers in Human Neuroscience**, v. 13, n. 42, p. 1-12, Fev 2019.

MARTINHAGO, F. TDAH e Ritalina: neuronarrativas em uma comunidade virtual da Rede Social Facebook. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 10, p. 3327-3336, 2018. ISSN DOI: 10.1590/1413-812320182310.159020181.

MATTOS, P. ; et al. Artigo Original Adaptação transcultural para o português da escala Adult Self-Report Scale para avaliação do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) em adultos. **Rev. Psiq. Clín**, 2006.

OLIVEIRA, C. T. D.; DIAS, A. C. G. Repercussões do Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade (TDAH) na Experiência Universitária. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v. 35, n. 2, p. 613-629, 2015.

OLIVEIRA, C. T. D.; DIAS, A. C. G. Psicoeducação do Transtorno do Déficit de Atenção/ Hiperatividade: O Que, Como e Para Quem Informar? **Trends in Psychology/Temas em Psicologia**, v. 26, n. 1, p. 243-261, Mar 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10ª. ed. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1997.

PARENTE, A. V. A. D.; SILVÉRIO, C. S. Indicação de medicamentos no tratamento de crianças com tdah. **Brazilian Jurnal of Health Review**, Curitiba, v. 2, n. 4, p. 3749-3761, Jul/ago 2019. ISSN ISSN 2595-6825.

PIDDE, Á. G. et al. O DESAFIO DO DIAGNÓSTICO DE TDAH E SUAS IMPLICAÇÕES. **3º Congresso Internacional de Pesquisa, Ensino e Extensão CIPEEX**, v. 2, p. 942-947, Dez 2018.

SANT'ANA, W. P.; LEMOS, G. C. METODOLOGIA CIENTÍFICA: a pesquisa qualitativa nas visões de Lüdke e André. **Revista Eletrônica Científica Ensino Interdisciplinar**, Mossoró, v. 4, n. 12, p. 531-541, Nov 2018.

SILVA, A. S.; FIDELIS, R. D. C. P.; TOMAZ, R. R. TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE E AS FUNÇÕES EXECUTIVAS NA INFÂNCIA. **Anais do V Seminário de Produção Científica do Curso de Psicologia da Unievangélica**, Goiás, 2020.



SOBRAL, C. D. J. B. O TDAH em Adultos. **Monografia (Pós-Graduação em Psicologia) Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, p. 6-24, Set 2018.

SOUZA, B. N. R.; BRANDÃO, Natália S.. Implicações da nutrição no transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na infância. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 38, n. 74, p. 113-126, fev. 2022.

TORRES OLIVEIRA, M. L. Os impactos dos sintomas do TDAH no adulto. **Rebena - Revista Brasileira de Ensino e Aprendizagem**, v. 4, p. 26–46, 2022.

## Índice Remissivo

### A

Adenocarcinoma 13  
Adolescentes 62, 63, 72, 83, 88, 89, 90, 93, 94, 95, 96, 97, 102, 103, 104, 110, 111, 112, 113, 114  
Ansiedade 38, 46, 57, 65, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 80, 144  
Ansiedade infantil 65, 69, 72, 73  
Antifúngicos 152  
Antropo 152  
Aquisição de saúde 54, 57, 61  
Aspecto emocional 54, 55  
Atendimento pré-natal 107  
Atividades cotidianas/rotineiras 54, 60  
Autocuidado 19, 20, 22, 25, 27, 29, 117  
Automedicação 74, 75, 76, 79, 80, 81, 82, 94, 95, 96, 97, 102, 103, 104

### B

Biópsia pulmonar 13, 14

### C

Carcinoma hepatocelular 16  
Cirrose hepática 16  
Complicações na gravidez 106, 108  
Condicionamento/disposição 54, 60  
Corona vírus (covid-19) 65  
Crianças 17, 31, 32, 33, 36, 42, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 83, 85, 88, 89, 90, 91, 92, 112, 121, 122  
Crianças e adolescentes 32, 65, 68, 71, 72, 73, 83, 85, 88, 89, 90, 91, 92  
Cuidados de enfermagem 44, 46, 48, 49, 50, 51, 52  
Cuidados paliativos 19, 22, 25, 27, 49, 50, 53

### D

Depressão 38, 54, 58, 59, 61, 62, 63, 71, 74, 80, 113  
Desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade 31  
Desempenho 36, 70, 71, 72, 74, 76, 80, 81  
Diagnóstico de tdah 31, 33, 34, 38  
Doença crônica 16, 83  
Doença hepática 16  
Doenças imunopreveníveis 140, 141, 144

### E

Edentulismo 127, 130, 133  
Efeitos colaterais 58, 95, 140, 148  
Emergência de saúde pública de importância internacional (espii) 65, 69

Enfermagem 19, 21, 22, 27, 28, 44, 52, 53, 65, 74, 76, 92, 94, 96, 102, 104, 113, 114, 140, 143, 150, 151, 162  
Esporotricose 152, 153, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163  
Estabilidade mecânica 127  
Estratégia saúde da família (esf) 107  
Estudantes 34, 37, 39, 62, 63, 74, 76, 79, 80, 81, 82, 90, 97, 102, 103, 104, 159  
Eventos adversos pós-vacinação 140, 141, 146, 147  
Exercício físico 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63

## F

Felinos domésticos 152  
Fungo 152, 153, 154, 155, 157, 159

## G

Gestantes jovens 107  
Gestão do infarto 44  
Glicose elevada 83  
Gravidez 106, 107, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117  
Gravidez na adolescência 106, 107, 108, 110, 111, 113, 114, 115

## H

Hábitos alimentares 59, 83  
Hepatite b (hbv) 16  
Hipertensão em crianças e adolescentes 83  
Hipertensão (has) 83

## I

Idosos 29, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 121, 122, 147  
Implantes 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138  
Implantes dentários 127  
Imunização 140, 141, 143, 144, 145, 146, 147  
Imunobiológico 139, 141, 145, 147  
Infarto 14, 44, 45, 48, 49, 51, 52, 53, 84  
Infarto agudo do miocárdio (iam) 44, 45  
Infecção 13, 17, 65, 69, 152, 154, 155, 156, 158, 159, 160, 161, 162  
Infecção micótica 152  
Infecções pulmonares 13  
Início da gravidez 107  
Insuficiência cardíaca congestiva 19, 21

## M

Medidas antropométricas 83, 90  
Monitorização cardíaca 44, 51  
Movimento antivacina 140, 151  
Multidimensional de ansiedade para criança (masc) 65, 71, 72

## O

Obesidade 45, 56, 58, 70, 83, 88, 89, 90, 91, 92  
Obstrução de uma artéria coronária 44, 45  
Organização mundial de saúde (oms) 65, 69, 84  
Oxigenioterapia 44, 51

## P

Padrão de sono e alimentação 65, 70  
Patologia 44, 45, 50, 52, 89  
Pós covid-19 em crianças 65, 67  
Pós-vacinação 139, 141, 142, 145, 146, 147, 149  
Prática de automedicação em acadêmicos 94  
Processo inflamatório crônico 13  
Projeto social 54, 56, 57  
Prótese fixa 127, 129, 131, 133, 135, 137  
Próteses mucossuportadas 127, 128

## Q

Qualidade de vida 19, 25, 27, 40, 41, 44, 52, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 116, 117, 125, 135  
Qualidade óssea 127, 131, 133

## R

Reações adversas 140  
Relações sociais 54, 61  
Riscos e consequências materno-fetais 106, 108

## S

Saprozoonótica 152  
Saúde bucal 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125  
Saúde da criança 65  
Saúde da família 107, 113  
Saúde em idosos 54, 57  
Saúde física 54, 60, 61, 117  
Saúde mental e social 54, 61  
Saúde pública 16, 17, 45, 57, 90, 103, 116, 117, 118, 120, 123, 143, 155, 159, 160  
Sedentarismo 45, 56, 59, 61, 83, 89  
Segurança das vacinas 140, 141, 142  
Serviços odontológicos 116, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124  
Sintomas de ansiedade 58, 65, 70  
Sistemas de monitoramento 140, 148  
Sporothrix schenckii 152, 153, 155, 161, 162, 163

## T

Tdah em adultos 31, 33, 34, 35, 38, 42  
Técnicas de reabilitação oral 127  
Transmissão zoonótica 152, 159

Transtorno de ansiedade infantil 65, 72

Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (tdah) 31, 32

Transtornos psicológicos 40, 65, 66

U

Uso racional de medicamentos 95, 102, 103

V

Vacinas 113, 140, 141, 143, 144, 145, 147, 148, 149, 150

Vigilância em saúde 83

Vírus da hepatite b 16



[editoraomnisscientia@gmail.com](mailto:editoraomnisscientia@gmail.com) 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

[@editora\\_omnis\\_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



**editoraomnisscientia@gmail.com** 

**<https://editoraomnisscientia.com.br/>** 

**@editora\_omnis\_scientia** 

**<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>** 

**+55 (87) 9656-3565** 